Nowy sposób
operowania polipów nosogardzielowych.

(Wykład wygłoszony na II-gim Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie w lipcu 1890.)

Napisał

Dr. Barącz (Lwów).

POZNAŃ.
NAKŁADEM I DRUKIEM FRANCISZKA CHOCIESZYŃSKIEGO.
1890.

Nowy sposób operowania polipów nosogardzielowych.

(Wykład wygłoszony na II Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie w lipcu 1890.)

Podał
Dr. Bárącz we Lwowie.

(z 3 rysunkami.)

W roku 1888 opisałem w „Gazecie lekarskiéj“[1]) przypadek włóknistego polipa nosogardzielowego, operowany korzystnie sposobem Furneaux Jordana z Birminghamu.[2])

Główną zasadą tego sposobu jest zupełne odsłonięcie otworu kostnego jamy nosa przez utworzenie płatu trójkątnego z górnéj wargi i skrzydła nosowego. Metoda jest następująca. Po dostatecznem odrażeniu pola operacyjnego: grzbietu nosa i górnéj wargi wprowadza się pod ostatnią bistur sierpowaty w miejscu odpowiadającem nozdrzu, w którym polip się bardziéj rozwinął i wykłuwa przez odpowiednie nozdrze; oba brzegi przeciętéj wargi uciska się. W przedłużeniu cięcia wargi wprowadza się możliwie wysoko w jamę nosa długi bistur kończysty i wykłuwając go na zewnątrz przecina podłużnie części miękkie nosa; płaty nosowe uciska się również. Po kilku jeszcze dotknięciach nożem rany w wardze daje się płat dokładnie odwinąć, przez co można doskonale zbadać wnętrze jamy nosowéj. Za pomocą trakcyi palcami wprowadzonemi do połyku i nosa i za pomocą noża



[1]) Nr. 32, str. 675.

[2]) Extract from a clinical lecture on a new operation for nosopharyngeal or fibrous polypus. The british med. Journ. 1885, May 2.

i nożyczek daje się nowotwór łatwo oddzielić i wydobyć przez usta. W razie gdyby otwór kostny nie wystarczał, można takowy powiększyć zapomocą kleszczy kostnych.

Prostota wykonania tego sposobu, zbyteczność narkozy a wreszcie wynik operacyjny wobec przypadku ciężkiego zachęciły mnie do powtórzenia w danym razie téj operacyi. Tymczasem w Nr. 10 *Centralbl. f. Chirurgie* z r. 1888 pojawił się artykuł K ö n i g a: „Eine neue Methode der Operation von Nasenrachenpolypen". K ö n i g poleca podłużnie przeciąć nozdrze, w którém polip się bardziéj rozwinął, wprowadzić w nie pod kontrolą palca drugiéj ręki szeroką i nie bardzo ostrą łyżkę poza nasadę guza i za pomocą ostatniéj oddzielić go od miejsca przyczepu. Gdyby wypustki guza sięgały do drugiego nozdrza i nie dały się usunąć można użytkować to samo cięcie nosa a mianowicie przeciąć podłużnie przegrodę błoniastą nosa nożyczkami i łyżką lub amerykańskiemi kleszczami do wydobywania kul służącemi, wyjąć nowotwór z drugiego nozdrza. Już w pracy mojéj powyżéj wspomnianéj wyraziłem następujące zdanie: łącząc metodę F. J o r d a n a z metodą K ö n i g a możemy sobie znacznie ułatwić operacyję t. j. słabe strony jednéj metody zastąpić lepszemi drugiéj; pierwsza t. j. cięcia podane przez F. J o r d a n a ułatwia nam znacznie dostęp do nowotworu, ostatnia t. j. użycie łyżek podanych przez K ö n i g a pozwala na bezkrwawe prawie wykonanie operacyi. — Użyteczności połączenia obu metod doświadczyłem w następującym przypadku:

Anna Kotowicz 25-letnia wieśniaczka z Blyszczywód, zamężna, matka dwojga dzieci cierpi od roku na zatykanie prawego nozdrza i na obfite krwotoki z tegoż od czasu do czasu się pojawiające, prócz tego na częsty ból głowy i bezsenność. W ostatnich kilku miesiącach słuch znacznie ucierpiał. W rodzinie choréj nikt na podobną chorobę nie cierpiał.

B a d a n i e wykazało: licho odżywiona, niedokrewna. Oddycha tylko przez usta, a głos jéj ma dźwięk nosowy. Nos w całości rozszerzony, a z nozdrza lewego sterczy guz bladoróżowy wypierający prawe nozdrze. Podniebienie miękkie w całości znacznie wypuklone ku przodowi, a palcem wprowadzonym poza takowe wyczuć można guz gładki, okrągły, sprężysty wielkości jaja kurzego; do nasady tegoż palca wsunąć nie można, gdyż takowy wypełnia szczelnie jamę nosopołykową. Gałki oczne są ruchome we wszystkich kierunkach, chora widzi dobrze; wypuklenia kości szczęki górnéj na zewnątrz stwierdzić nie można. Rozpoznanie: polip nosopołykowy od podstawy czaszki wychodzący.

Dnia 7-go lipca 1889 usunięcie guza za pomocą skombinowanéj metody. Nos i wargę znieczulono kokainą. Przecięcie pionowe wargi po stronie prawéj i nozdrza prawego. Dla ułatwienia dostępu do nowotworu dołączono osteoplastyczną resekcyę kości nosowéj prawéj i wyrostka nosowego szczęki górnéj. [Cięcie na nosie przedłużono aż do wysokości brwi, kości nosowe przecięto w środku kleszczami tnącemi i złamano prawą kość wraz z wyrostkiem nosowym szczęki górnéj]. Doskonałe odsłonięcie pola operacyjnego. Użycie łyżek tępych podanych przez K ö n i g a do usunięcia guza i oddzielenia nasady tegoż od podstawy czaszki. Guz był wielkim, rwącym się. Podczas operacyi przestrzykiwano jamę nosową lodowym rozczynem nadmaganijanu potasowego. Po wydaleniu guza częściowo przez usta pod kontrolą palców drugiéj ręki można było przez jamę uzyskaną wglądnąć dokładnie do podstawy czaszki. Muszle nosowe okazały się zniszczone przez nowotwór.

Jamę nosową i nosopolykową wypełniono szczelnie pasmami gazy jodoformowéj. Rany na nosie i wardze zespojono gęstymi szwami węzełkowymi. Krwotok był nieznaczny. Przekrój guza przedstawiał pod drobnowidzem: utkanie złożone z drobnych okrągłych komórek o treści jednostajnéj, gdzieniegdzie ziarnistéj, miejscami drobne pasemka włóknistego utkania. Rozpoznanie anatomiczne: „Sarcoma parvi-globo-celulare."

Tampony usunięto 5 dnia, szwy zaś 6 dnia po operacyi. Oddech choréj stał się swobodnym i słuch znacznie się poprawił. Chora jest dotąd zupełnie zdrową a blizna jest zupełnie niewidoczną.

Metoda ta powinna mieć pierwszeństwo przed osteoplastyczną resekcyją wyrostka nosowego Langenbecka, gdyż dostęp do nowotworu przy użyciu jéj jest jeszcze większym, również przed skomplikowanemi i oszpecającemi metodami Chassagnac'a (Brunsa) i Olhiera. Również zdaje mi się, jest w stanie zastąpić zupełnie uciążliwą metodę Gussenbauera wydobywania nowotworu drogą jamy ustnéj przy głowie zwieszonéj na dół (położenie Rosego). Tylko przy rozroście nowotworu na boki ku fossa pterygopalatina a względnie fossa sphenomaxillaris musielibyśmy się uciekać do osteoplastycznéj resekcyi szczęki górnéj sposobem Langenbecka.

Głównemi korzyściami mojego sposobu operowania są:

1) Operacyja jest nadzwyczaj prostą, nie wymaga wielu narzędzi, ani téż szczególnéj asystencyi, przytém daje się wykonać nadzwyczaj szybko.

2) Chloroformowanie chorego jest zbyteczne; chorego można operować w pozycyi siedzącéj przy znieczuleniu miejscowém kokainą; położenie Rosego, lub zapobiegawcza tracheotomia, są również zbyteczne przy tym sposobie operowania. — Tylko dzieci należałoby chloroformować i operować w położeniu Rosego.

3) Przez podniesienie wielkiego płatu i odsłonięcie kostnego otworu nosa (apertura pyriformis) zyskujemy bardzo wiele miejsca i nasadę nowotworu t. j. podstawę czaszki możemy dokładnie kontrolować wzrokiem, a tém samém guz doszczętnie usunąć.

4) Krwotok jest stósunkowo nieznaczny i da się łatwo usunąć dokładném wytamponowaniem jamy gazą jodoformową.

5) Operacya nie pozostawia po sobie żadnego oszpecenia twarzy.

6) W razie trudności wydobycia guza jedném nozdrzem możemy to samo cięcie zużytkować do odsłonięcia drugiego otworu kostnego nosa przez przecięcie błoniastéj przegrody nosowéj i przyczepu wargi; przez utworzenie dwóch trójkątnych płatów, łatwo odwinąć się dających, możemy oba nozdrza dokładnie zbadać wzrokiem i przez oba usunąć nowotwór.